



**Al Dirigente Scolastico
POLO SC.TEC. PROF. E. FERMI-G. GIORGI
LUCCA**

Domanda di iscrizione all'esame di abilitazione all'esercizio delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie di Ottico e Odontotecnico – O.M. 248 del 6 agosto 2021

Il/ la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ (_____)

via _____ n. _____

telefono _____ e-mail: _____

chiede di poter partecipare in qualità di **CANDIDATO INTERNO** all'Esame di Abilitazione all'Esercizio delle Arti Ausiliarie delle Professioni Sanitarie di:

ODONTOTECNICO

A tal scopo dichiara:

- di aver sostenuto gli esami conclusivi del corso di studio d'istruzione secondaria superiore ad

indirizzo ODONTOTECNICO presso l'Istituto _____

nell'anno scolastico _____ con il risultato di _____ / 100;



A tal fine allega:

- Copia carta d'identità;
- Copia codice fiscale;
- ricevuta del versamento di **€ 150,00** come contributo di iscrizione da effettuare attraverso bonifico bancario intestato a:
POLO FERMI GIORGI – BPN ag. Porta Elisa – IBAN IT17S0503413707000000376075
Causale: esami abilitaz. odontotecnico a.s. 2023/24 cognome e nome del candidato
- ricevuta del versamento di **€ 12,09 sul c/c 1016 (utilizzando i bollettini disponibili presso gli uffici postali)** come tassa ministeriale

la domanda con gli allegati dovrà essere inviata dal 1° al 31/07/2024 a

LUIS016002@istruzione.it

INDICARE NELL'OGGETTO DELLA MAIL:

COGNOME e NOME – ESAMI ABILITAZIONE ODONTOTECNICO

Lucca, _____

Firma del candidato
